

# 下部内視鏡的粘膜切除術(EMR)を受けられる方へ

1/1枚目

| 日付             |                                                                                                                                                                                                                                                    | /                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            | /                                                                                                                |  |  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 経過             |                                                                                                                                                                                                                                                    | 治療前                                                                                                                                                                    | 治療後                                                                                                                                                                                                        | 退院日                                                                                                              |  |  |
| 治療             | 測定                                                                                                                                                                                                                                                 |  体温、脈拍、<br>血圧測定します。                                                                   |  体温、脈拍、血圧を<br>測定します。<br>(治療後、寝る前)                                                                                         |  体温、脈拍、血圧を<br>測定します。<br>(起床時) |  |  |
|                | 安静度                                                                                                                                                                                                                                                |  安静の制限は<br>ないです。                                                                      | 治療後2時間は、トイレ以外は<br>ベッドで静かにお休み下さい。<br>2時間以降は、病棟の中は歩行<br>できます。                                                                                                                                                |  安静の制限は<br>ないです。              |  |  |
|                | 内服                                                                                                                                                                                                                                                 |  いつも飲んでいるお薬の<br>確認をします。<br>下剤以外は許可があるまで<br>何も飲まないで下さい。                                | 医師の許可があれば、<br>持参のお薬を飲みます。                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |  |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                    | 入院後(下剤1Lと水500ml)を<br>1時間かけて飲みます。                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |  |  |
| 食事             | 朝                                                                                                                                                                                                                                                  |  何も食べないで下さい。                                                                          | 朝ご飯が出ます。<br>消化の良いものを食べてください。<br>刺激物(辛いものや、コーヒーなど)<br>は控えてください。                                                                                                                                             |                                                                                                                  |  |  |
|                | 昼                                                                                                                                                                                                                                                  |  何も食べないで下さい。<br>処方された下剤以外は何も飲まないで下さい。<br>脱水の可能性があるので説明した量の水は飲んで下さい。                 |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |  |  |
|                | 夕                                                                                                                                                                                                                                                  |  医師の許可があれば、食事を食べて下さい。<br>病院食以外は食べないで下さい。                                            |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |  |  |
| 清潔             |  シャワーができます。                                                                                                                                                     |  治療後はシャワー、<br>入浴はできません。<br>体を拭くことはできます。                                             |  シャワーができます。<br>治療後1週間は、入浴は控え<br>シャワーにしましょう。                                                                           |                                                                                                                  |  |  |
| 説明<br>注意点<br>等 | 入院セット(CSセット)の加入を<br>お勧めします。<br>同意書の説明をします。<br>治療前にネックレスや指輪な<br>どの金属類や湿布は外して下さい。<br><br>下剤を飲み始めてからは、便<br>の性状を確認するために流さ<br>ずに看護師に見せてください。<br>腹痛や吐き気がある時は看護<br>師にお知らせください。便の状<br>況によっては下剤内服追加や<br>浣腸を行うこともあります。<br><br>荷物は整理し、貴重品があれ<br>ばご家族に預けてください。 | 腹痛や発熱がある時は、看護<br>師にお知らせください。<br>お通じの中に血液が混じって<br>いる時は、流さずに看護師にお知<br>らせください。<br><br> | 退院後の生活や外来受診の説明を<br>します。<br><br>退院後2～3週間は便を観察し出血<br>の有無を確認してください。<br>腹痛や、発熱等の異常がある時は<br>外来(時間外は救急外来)を受診し<br>て下さい。<br>退院後は重いものを持ちたり、刺激<br>の強い食べ物は控えてください。<br>治療でクリップがかかっている場合<br>はMRIなどの検査時は医師に相談<br>してください。 |                                                                                                                  |  |  |

予定であり状態によって変更になることがあります。変更があれば、検温の際に受け持ちが説明します。